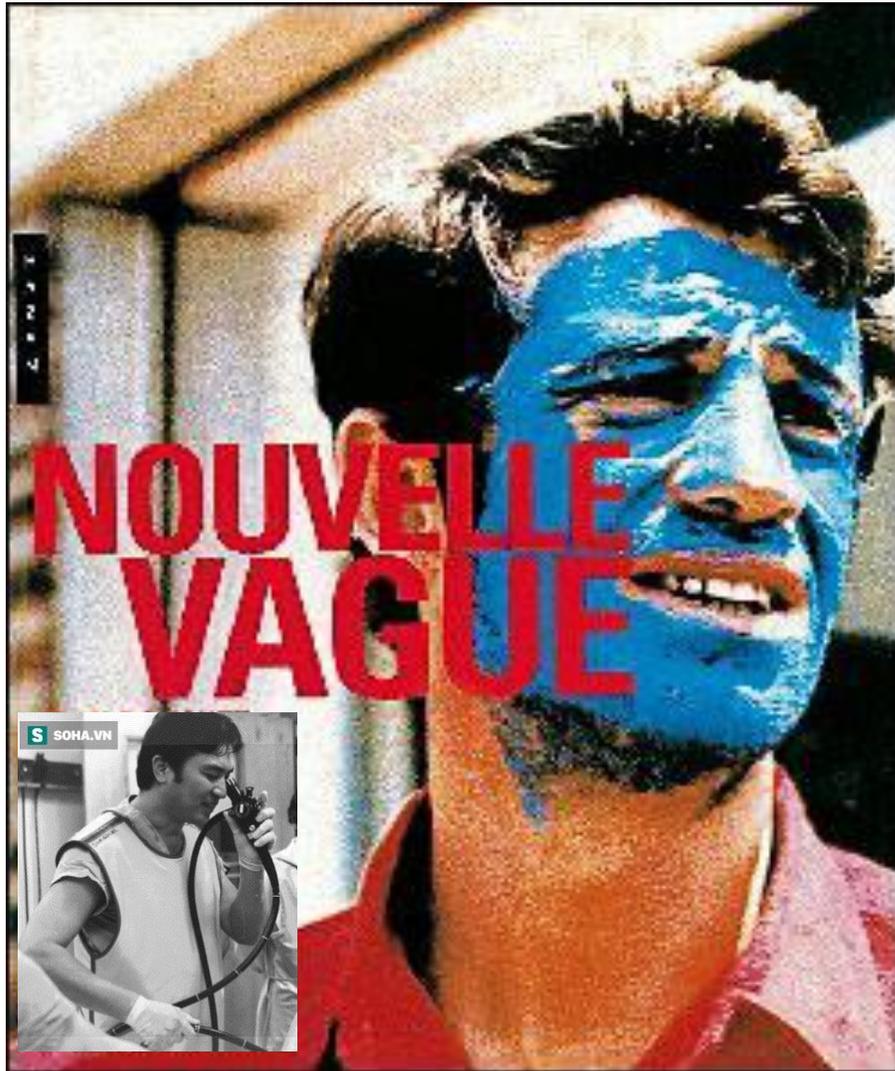


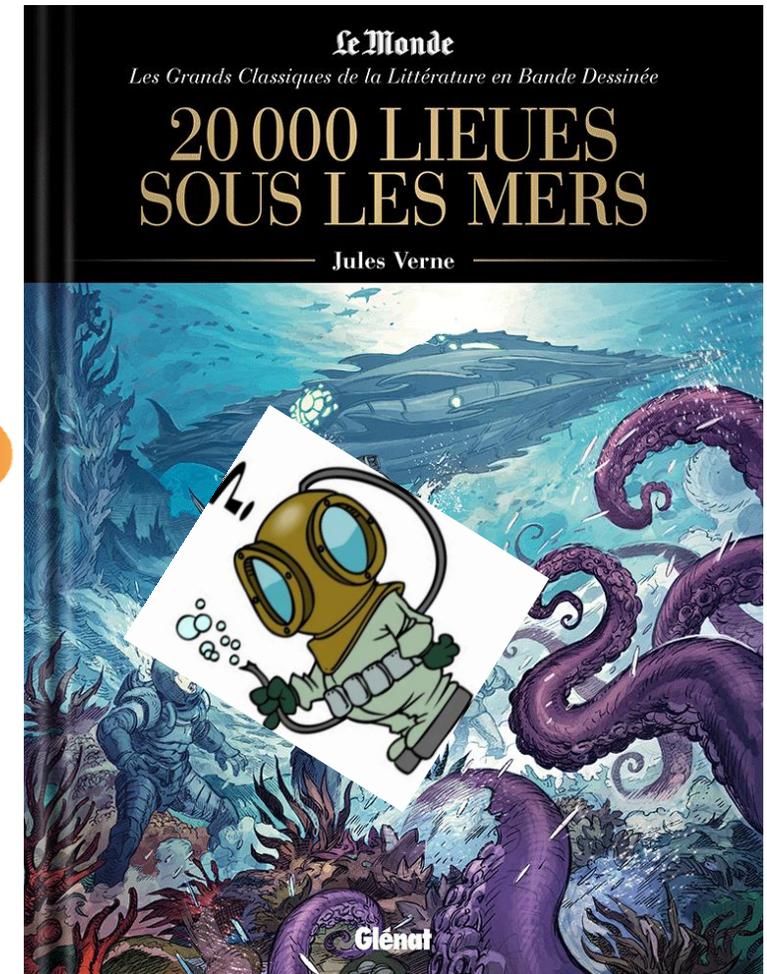
Coloscopie sous l'eau : «la Revolution !»



HÔPITAUX Paris
Saint-Joseph
Marie-Lannelongue



Dr Yann Le Baleur



Petite histoire de la coloscopie : de l'air ...du CO2...de l'eau

- Actuellement le **CO2** est la **norme** pour l'**insufflation** au cours d'une **endoscopie** :



- 34 études randomisées CO2 vs Air avec significativement moins de :

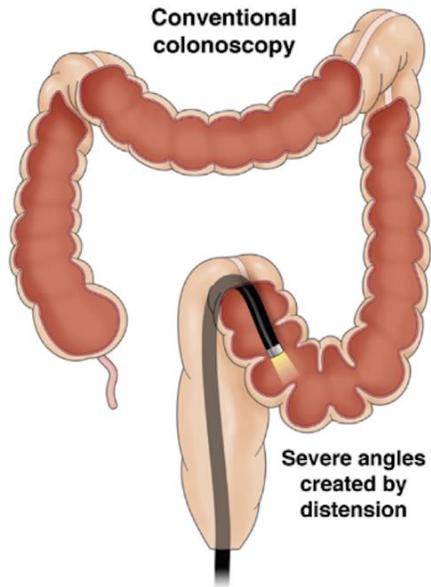
- ➔ **Douleur** per procédure

- ➔ Douleur post procédures

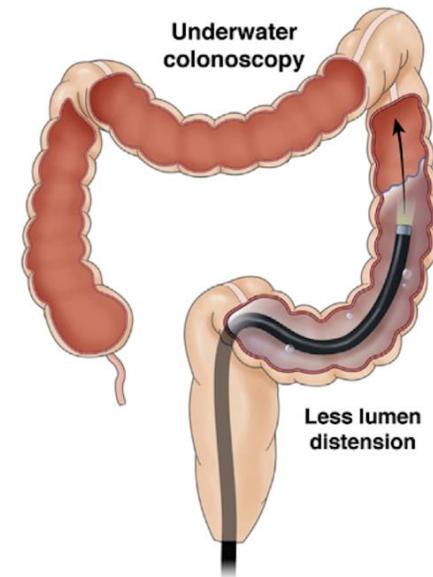
CO2 Absorbé 150 fois plus vite que l'air

- **En 1984 : ajouter de l'eau a l'air pour franchir un sigmoide diverticulaire a été suggéré dans le NEJM !**

Falchuk et al N Engl J Med 1984
Memon et al , Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2016



LA COLO ...

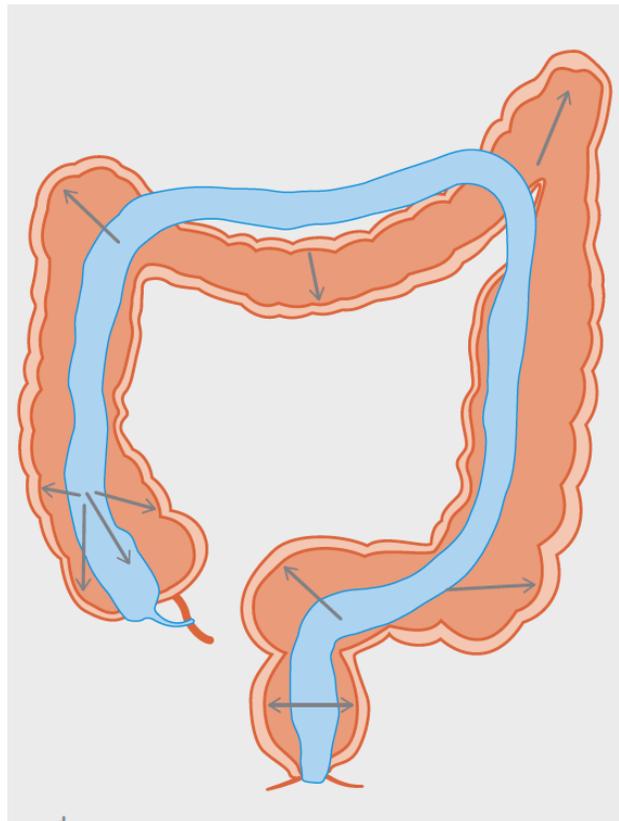


Insufflation à l'air/ CO2

- Distend et allonge le colon
- Ferme les angles
- Augmente la formation des boucles



Procédure plus longue
 Procédure plus douloureuse (plus de sédation anesthésique)



Cadoni et al , Endoscopy 2017
Asai et al , Dig Endosc 2015
Mo et al , Scand J Gastroenterol 2022

Instillation d'eau

- Ré axe le sigmoïde (quand colo faite correctement en DLG)
- Ouvre les angles
- Réduit la formation des boucles



Procédure moins longue
 Procédure moins douloureuse (moins de sédation anesthésique)
 Moins d'échec de coloscopie

Coloscopie à l'eau



Water Immersion +++

Water Exchange



Water used to help progression

Gas insufflation may be used

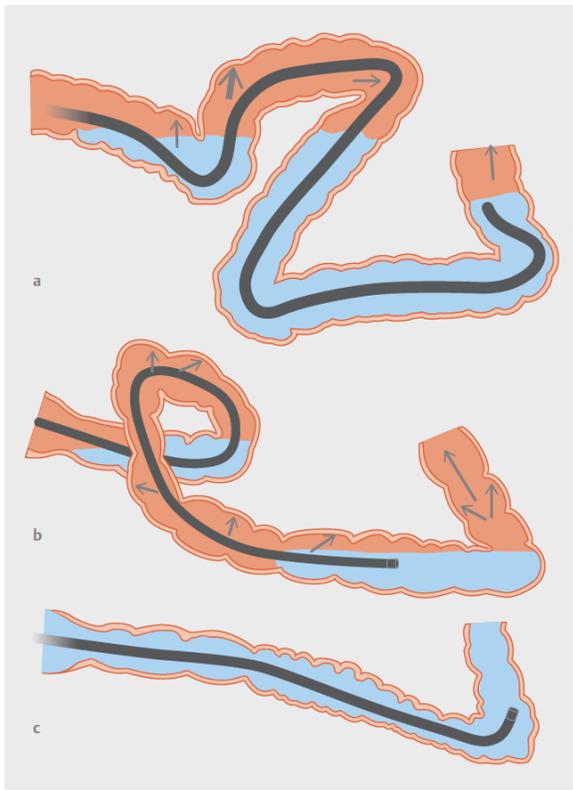
COUPURE DE GAZ



Clear water on insertion

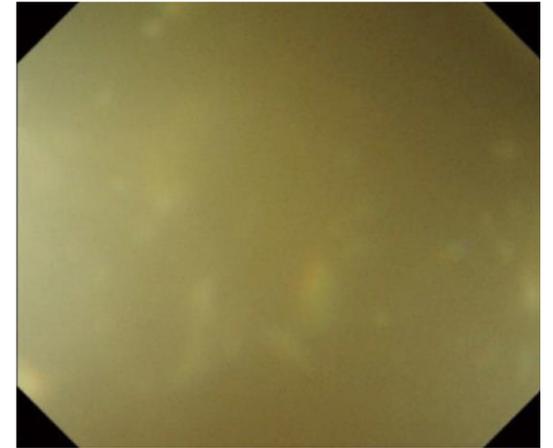
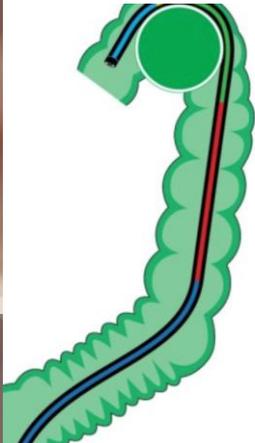
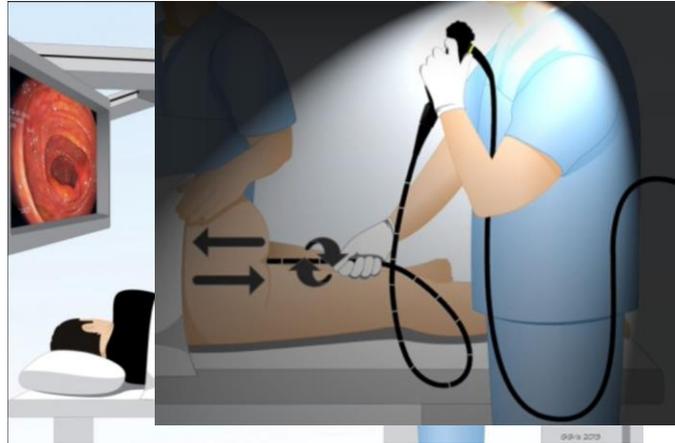
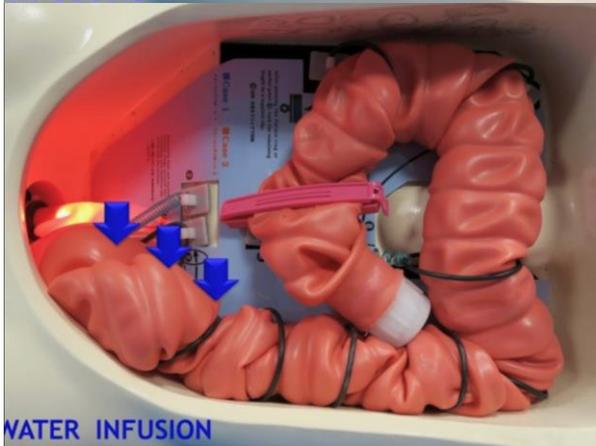
Coloscopie Air versus CO2 versus Water Exchange versus Water immersion

Meta analyse de 40 études randomisées : 13 734 patients



	Tolérance douleur insertion	TDA	TD tout polypes	Temps d'intubation caecale court
Air	+	+	+	++
CO2	++	++	++	+++
WE	++++	++++	++++	+
WI	+++	+++	+++	++++

Que faire en pratique



Laver Aspirer insuffler
si c'est trop sale

Debut DLG Torquing et shortening. ++++
Objectif 40 -50cm angle gauche

Angle gauche – Caecum
:
Si besoin DD et appui

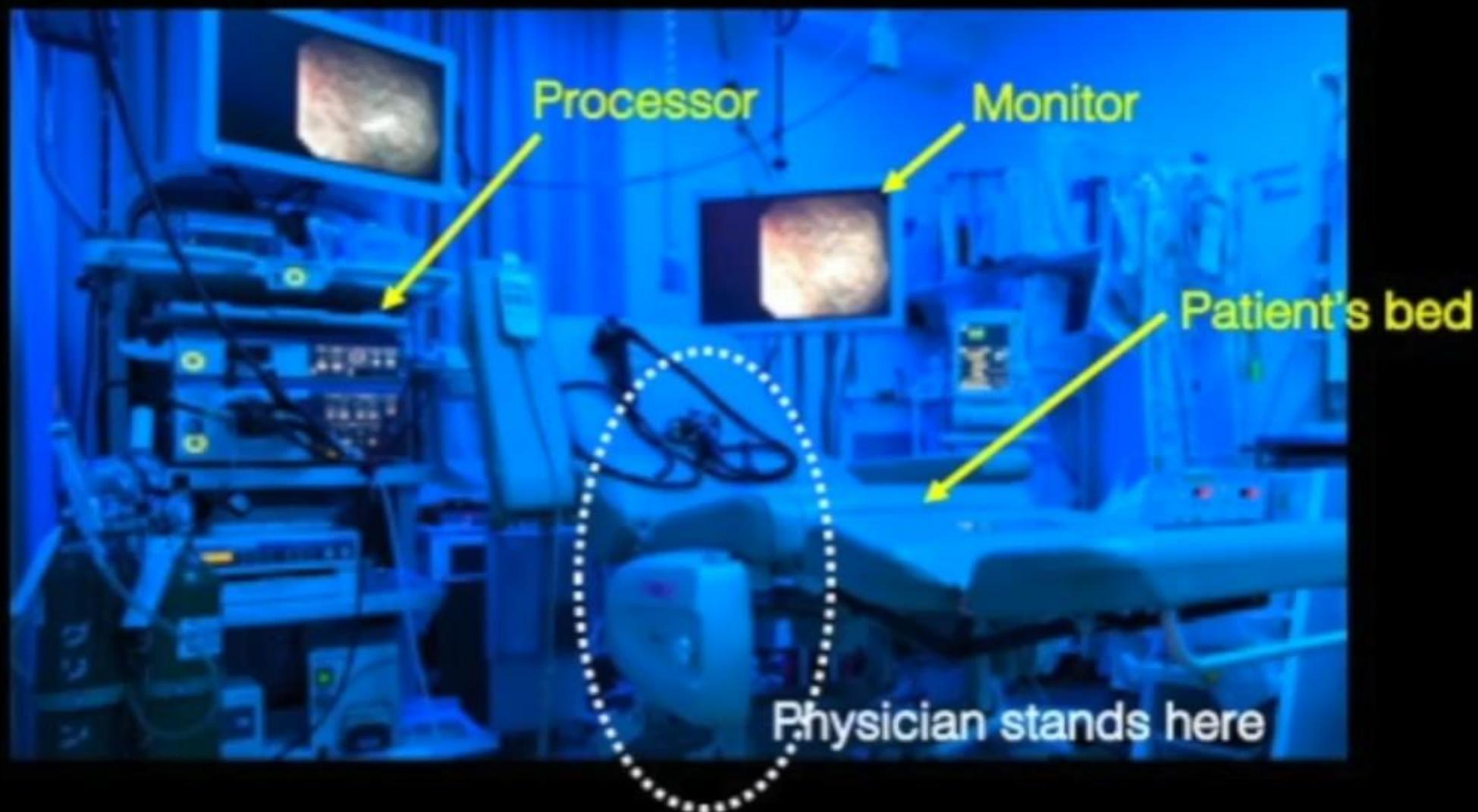
Insufflation si besoin
après l'angle gauche



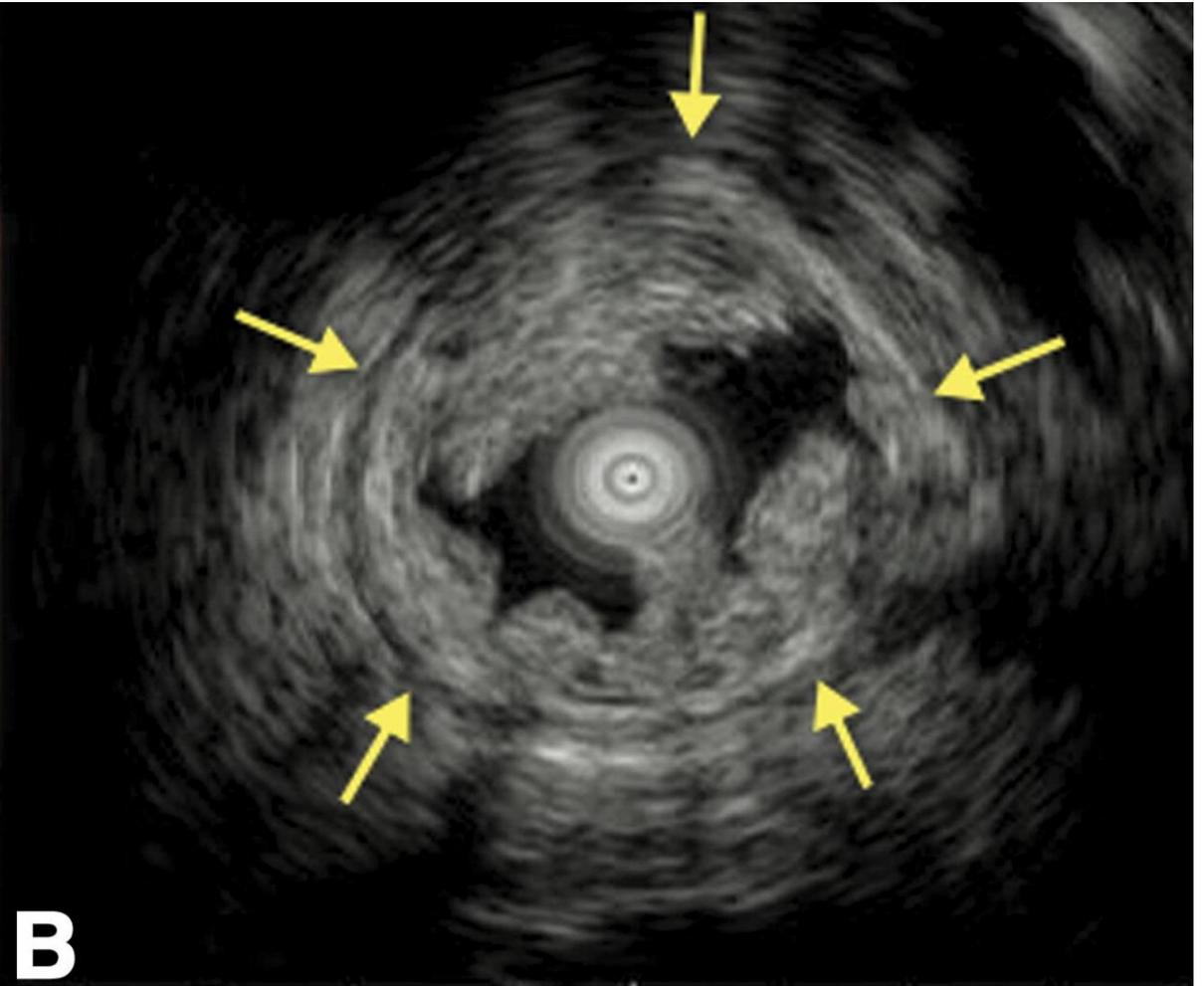
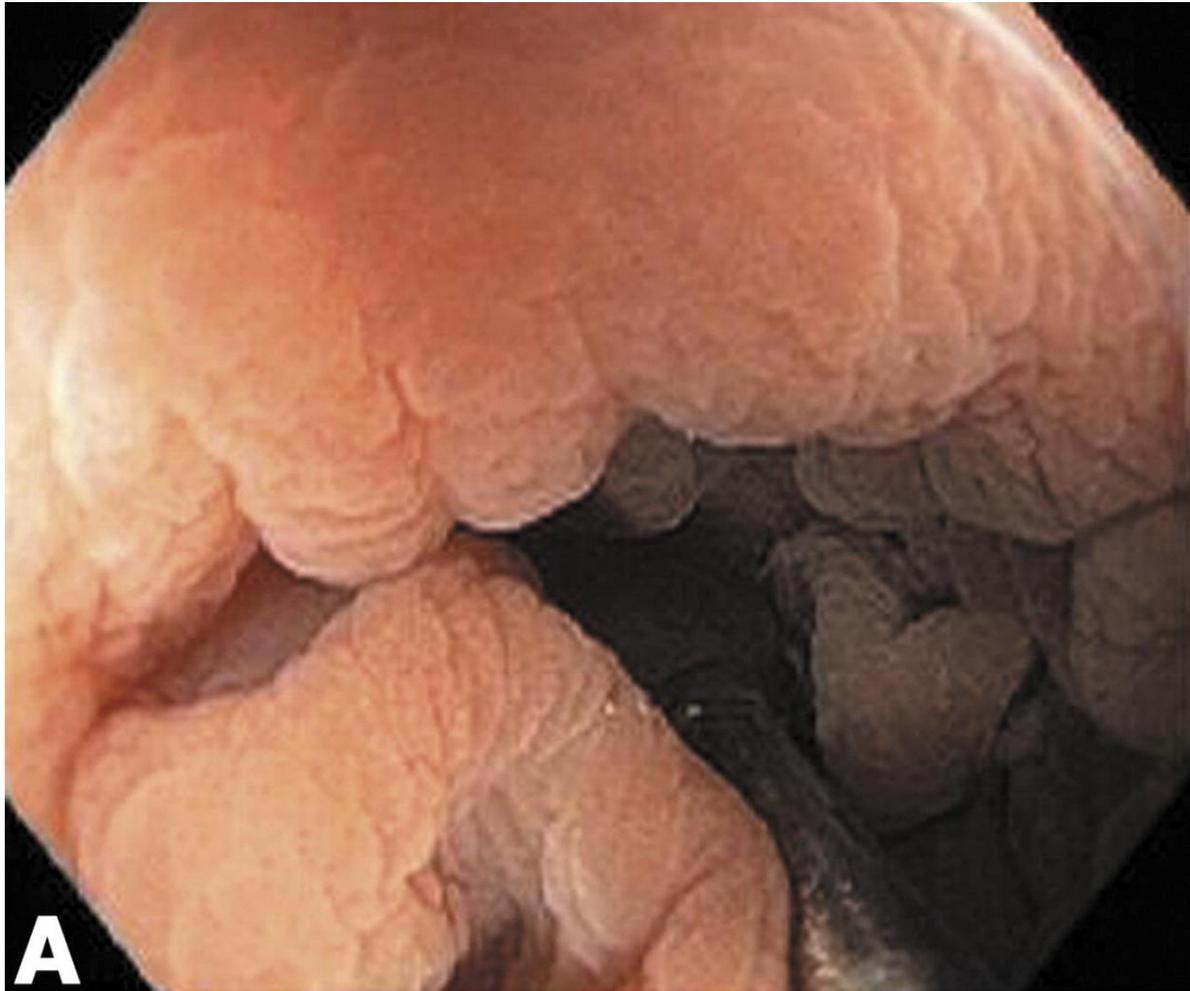
Axis-keeping shortening technique for colonic : [10.1016/j.vgie.2020.08.005](https://doi.org/10.1016/j.vgie.2020.08.005)



Appropriate position of the processor



Mucosectomie sous-marine : Underwater EMR



Principe : **Flottabilité** de la lésion et « éloignement du muscle » par le poids de l'eau

Binmoeller et al. , Gastrointest Endosc 2012

Rationnel mucosectomie sous-marine : U-EMR

- Evite « aplatissement » après injection
- évite « agrandissement » liée à injection
- évite difficultés liées à injection
 - échec
 - saignement
 - hématome sous muqueux
- gain de temps

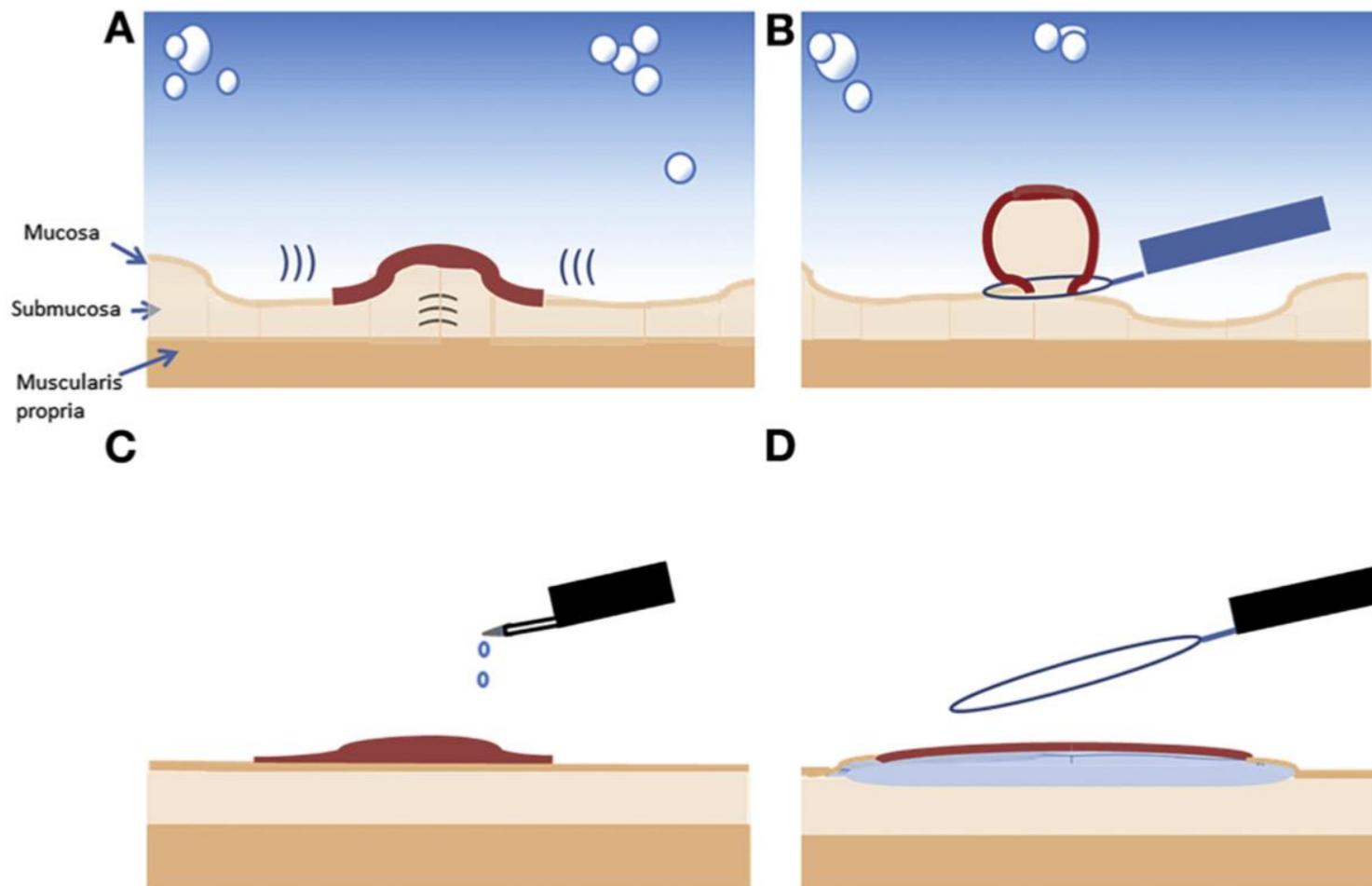


Quelques règles :

Attention si polype à cheval sur un pli

Pas d'anse > 20mm

Pas adapté aux lésions 0-IIb.



Mucosectomie sous-marine U-EMR : RCT

4- 9mm (Myung et al. Surg Endosc 2022)

10 à 20 mm (Yamashina et al Gastroenterology 2019)

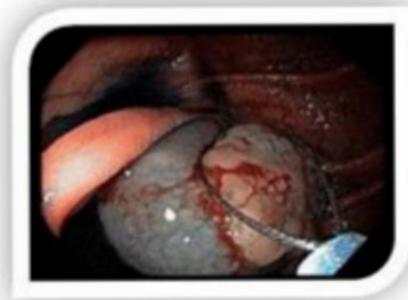
C-CSP (n=102)

CEMR group (n = 102)	UEMR group (n = 108)	P
100	74	.011
2	96	.007
0	89 (81-94)	
0	117-274)	.629

R0 resection, n (%)
 Non-R0 resection, n (%)
 R0 resection (without HP), n (%)
 C-CSP conventional cold snare polyp



VS

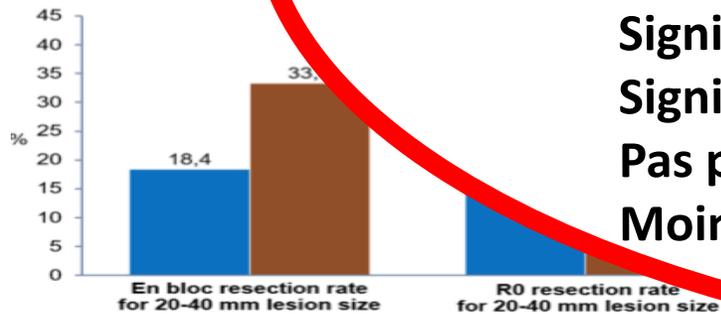


UEMR

CEMR

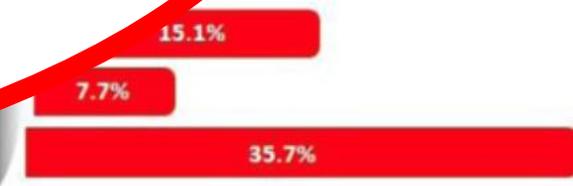
De 20

Characteristics



Significativement plus de monobloc
 Significativement plus de résection R0
 Pas plus de complications
 Moins de récidence (notamment pour les grosses lésions)

(Surg Endosc 2023)



for 21-40mm (p=0.04)

Procedure time, min	CEMR (n=102)	UEMR (n=108)	P
Mean (SD) (↔)	18.23 (14.98)	9.94 (9.30)	.003 ^a
Median (IQR) (↔)	13 (7-25)	7 (3-13)	

Delayed bleeding < 48 hours	(2/76) 2.6	(1/81) 1.2	
Delayed bleeding > 48 hours	(0/76) 0	(0/81) 0	.611 ^a
Intraprocedural perforation	(0/76) 0	(0/81) 0	>.999 ^a
Delayed perforation	(0/76) 0	(0/81) 0	>.999 ^a

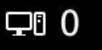


07/09/2022 08:07:43

Délivr ID patient tempor



2



0



2



A5



PCF-H190L

SN 2149554

3.2

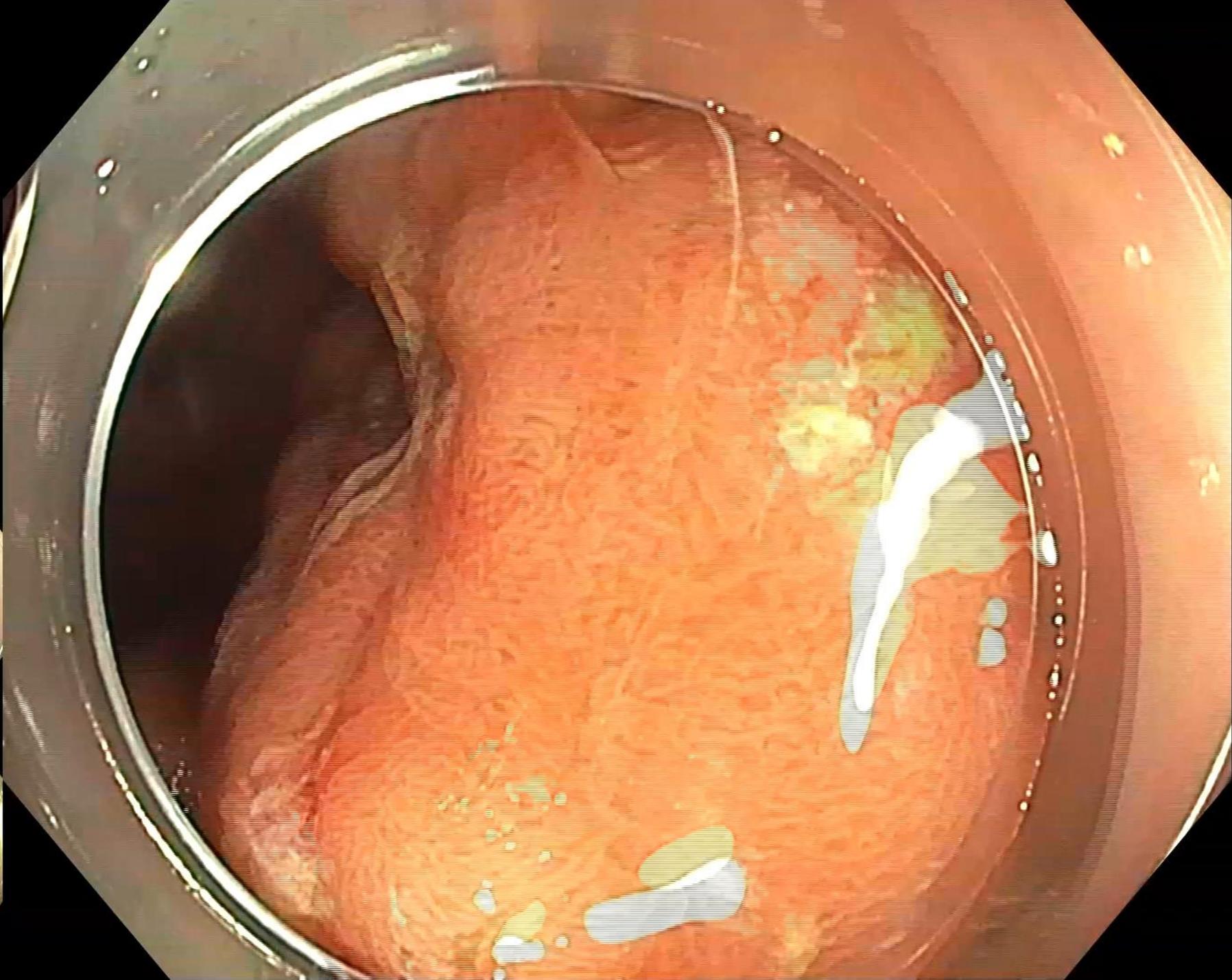
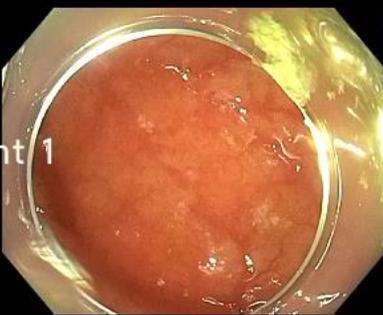
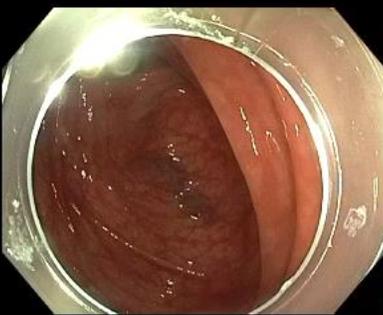
11.7/11.5

1 Mode TXI

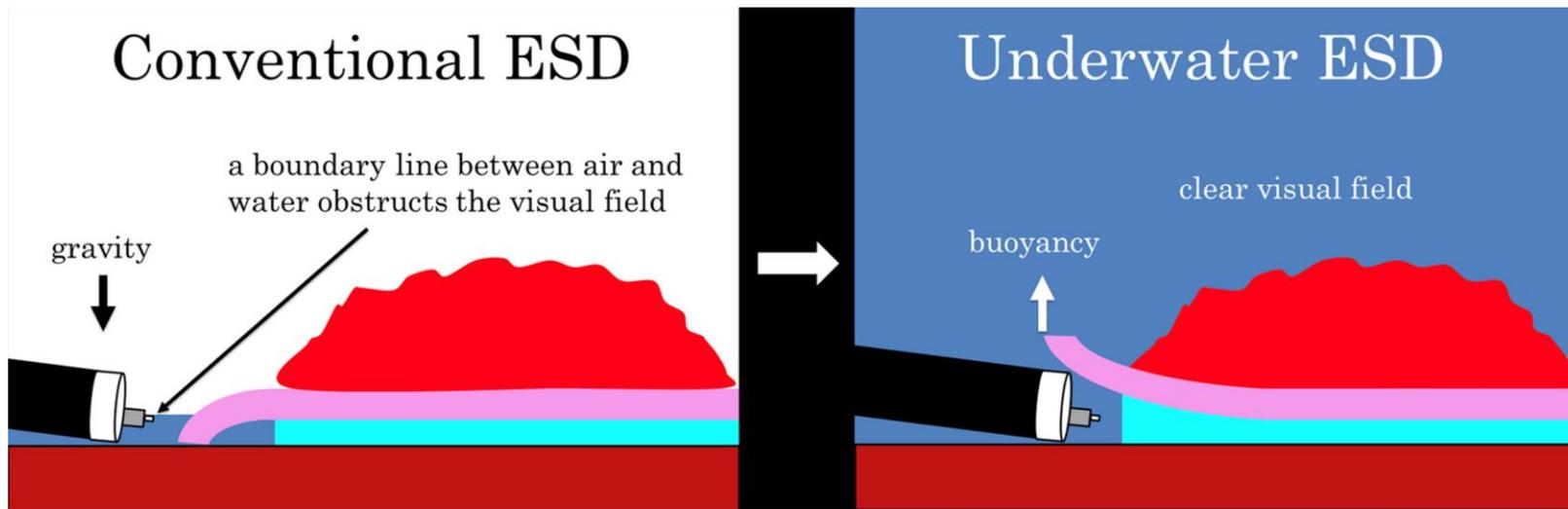
2 NBI

3 RDI

4 Déclenchement 1



la dissection sous muqueuse sous marine (U-ESD)



Evidence Based :

- Diminue le syndrome post polypectomie
- Accélère la vitesse de l'esd dans la fibrose et dans les esd difficiles
- Accélère la vitesse de l'esd chez des débutants sur modèle animal

Expérience based !!!! :

- Améliore l'accès quand la maniabilité du scope est mauvaise +++
- Améliore la profondeur du trimming et sa précision
- Meilleur combo : traction + U ESD

Ozeki et al , Gastro Intest 2021

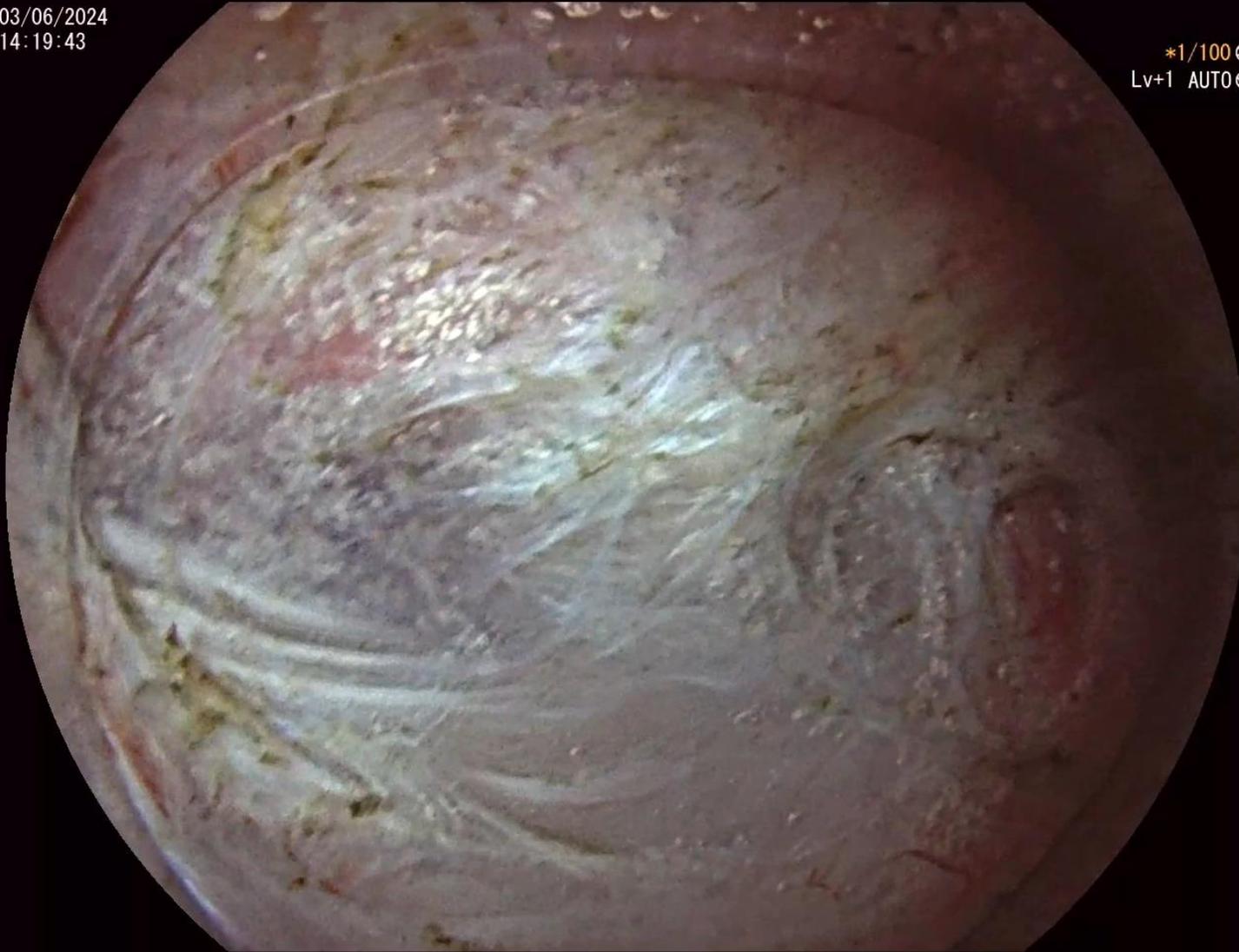
Cecinato et al , Endosc Int Open 2022

Masunaga et al , Endosc Int Open 2023

Koyama et al Gastroenterol Hepatol. 2023

03/06/2024
14:19:43

*1/100 ⊕
Lv+1 AUTO ⊕



HT NR
↗ SE
f

3.2

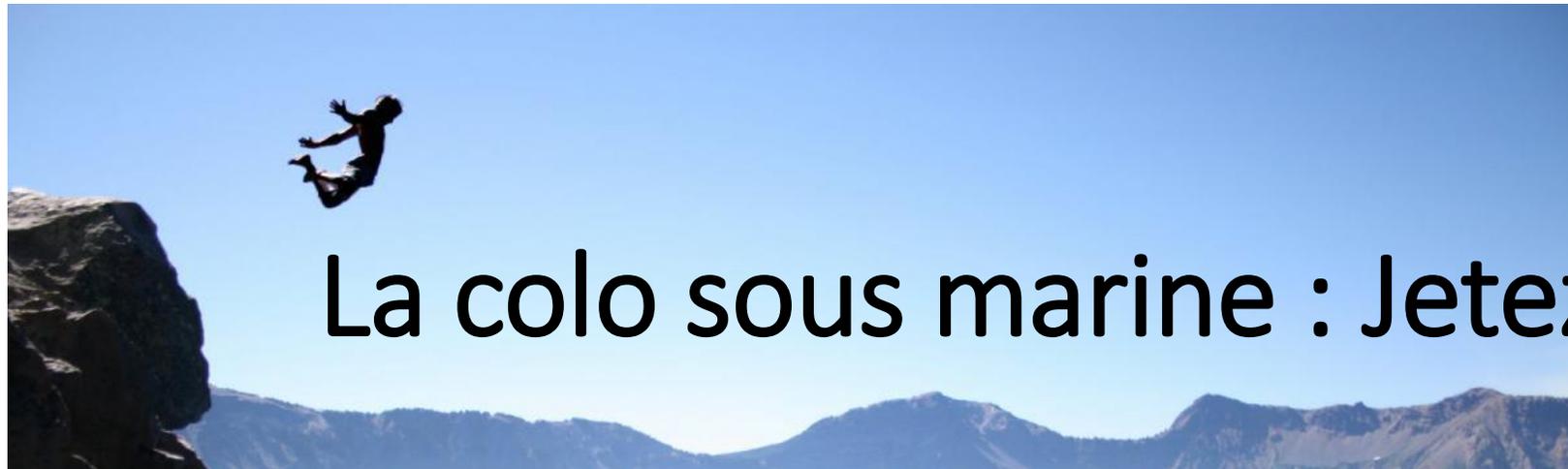
EC-760P-V/M
3C737K018
BL-7000

s1: F/T
11.1 s2: LM
11.5 s3: CAD
s4: MOV

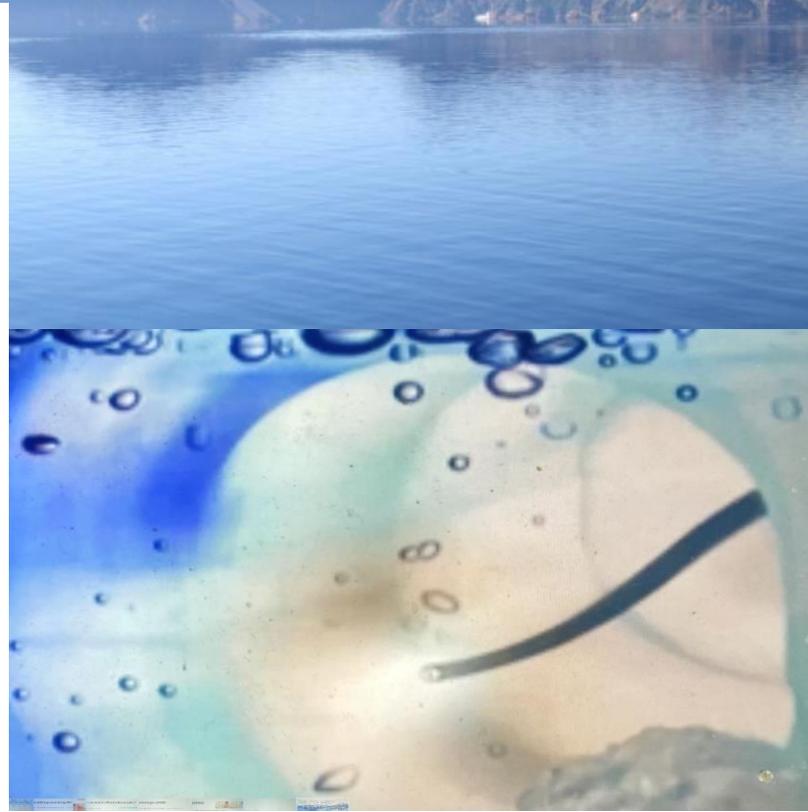
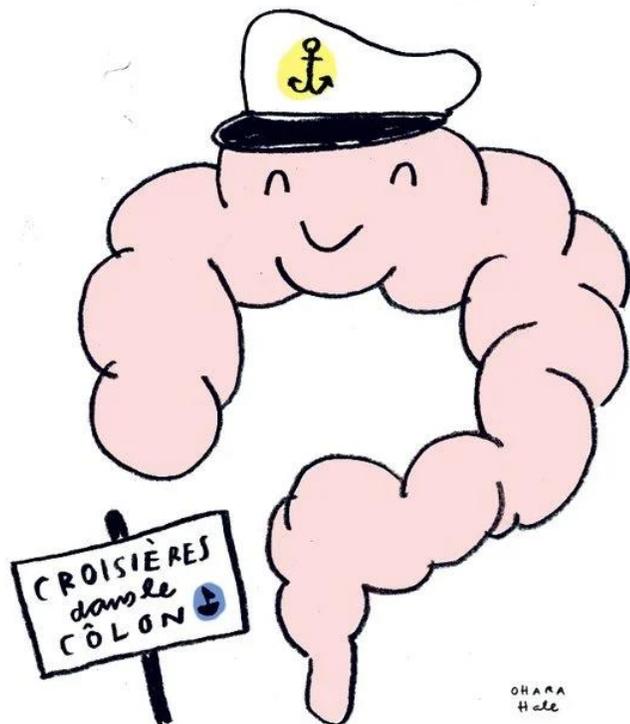
ST: 0 MWM:

0

Merci de votre attention !



La colo sous marine : Jetez vous à l'eau !



Dr Yann Le Baleur
ylebaleur@ghpsj.fr